



Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Olecku
w Powiatowym Centrum Wspierania Edukacji w Olecku
ul. Zamkowa 2, 19-400 Olecko
tel. 87 523 93 38, e-mail: ppp@powiat.olecko.pl

Za życiem

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROGRAMIE „ZA ŻYCIEM” - 2026

Ja niżej podpisany

_____ *imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna składającego deklarację*

deklaruję chęć udziału mojego dziecka w rządowym Programie „Za życiem” realizowanym przez PCWE/Poradnię Psychologiczno - Pedagogiczną w Olecku, 19 - 400 Olecko przy ul. Zamkowa 2, w ramach zadań placówki oświatowej.

I. Dane dziecka

Nazwisko i imię dziecka:

Data urodzenia:

Numer PESEL dziecka:

Pełny adres zamieszkania:

Żłobek/Przedszkole:

II. Moje dziecko:

☐ jest dzieckiem niepełnosprawnym, posiadającym (*zaznaczyć odpowiednie, dokument załączyć do deklaracji*):

- ☐ opinię o wczesnym wspomaganiu rozwoju,
- ☐ orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego,
- ☐ orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych,
- ☐ zaświadczenie lekarskie zgodne z ustawą „Za życiem”,
- ☐ orzeczenie o niepełnosprawności;

☐ jest dzieckiem zagrożonym niepełnosprawnością z uwagi na poważne problemy rozwojowe lub zdrowotne (*do deklaracji dołączyć dokumentację medyczną, psychologiczno-pedagogiczną uzasadniającą oświadczenie*)

III. W przypadku, gdy dziecko jest objęte zajęciami wczesnego wspomagania rozwoju proszę wskazać placówkę, która je prowadzi:

.....
Program kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem” w zakresie: Priorytetu II. Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka i jego rodziny, Zadanie 2.4. „Wieloaspektowa i kompleksowa pomoc niepełnosprawnemu dziecku w okresie od 0.roku życia do rozpoczęcia nauki w szkole oraz jego rodzinie” określonego w porozumieniu nr MEiN/2022/DWEW/1109 zawartym w dniu 21.04.2022 r.



Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Olecku
w Powiatowym Centrum Wspierania Edukacji w Olecku
ul. Zamkowa 2, 19-400 Olecko
tel. 87 523 93 38, e-mail: ppp@powiat.olecko.pl

Za życiem

IV. Kontakt tel. do Rodzica/Prawnego Opiekuna, składającego deklarację:

.....

miejscowość, dnia

Podpis rodzica/prawnego opiekuna składającego deklarację

OŚWIADCZENIA

Oświadczam, iż:

- 1) Zapoznałem się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Programie
- 2) Zostałem poinformowany, iż udział mój i mojego dziecka w Programie jest bezpłatny a program jest finansowanym ze środków publicznych.
- 3) Udział mój i mojego dziecka w Programie jest dobrowolny.

Podpis rodzica/prawnego opiekuna składającego deklarację

Oświadczam, iż moje dziecko nie jest objęte zajęciami terapeutycznymi w ramach Programu „Za życiem” w innym ośrodku.

Podpis rodzica/prawnego opiekuna składającego deklarację

Świadoma/y odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajenie prawdy oświadczam, iż dane podane w Deklaracji uczestnictwa w Programie „Za życiem” są zgodne z prawdą.

Podpis rodzica/prawnego opiekuna składającego deklarację

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę na przetwarzania danych osobowych moich i mojego dziecka w zakresie obejmującym:

- dane osobowe (imię i nazwisko, PESEL, adres),

Program kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem” w zakresie: Priorytetu II. Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka i jego rodziny, Zadanie 2.4. „Wieloaspektowa i kompleksowa pomoc niepełnosprawnemu dziecku

w okresie od 0.roku życia do rozpoczęcia nauki w szkole oraz jego rodzinie” określonego w porozumieniu nr MEiN/2022/DWEW/1109 zawartym w dniu 21.04.2022 r.



Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Olecku
w Powiatowym Centrum Wspierania Edukacji w Olecku
ul. Zamkowa 2, 19-400 Olecko
tel. 87 523 93 38, e-mail: ppp@powiat.olecko.pl

Za życiem

- dane kontaktowe (adres, nr telefonu, adres mailowy),
- dane dotyczące problemów zdrowotnych i rozwojowych dziecka (kody ICD-10)
- szczegółów dotyczących wsparcia (data rozpoczęcia i zakończenia udziału w programie, rodzaju i zakresu otrzymanego wsparcia, oceny efektywności)

przez Administratora Danych, którym PCWE/Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna w Olecku.

Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji programu „Za Życiem”, w szczególności w celu: ustalenia rodzaju i zakresu wsparcia, monitoringu i ewaluacji wsparcia, kontroli, audytu i sprawozdawczości, potwierdzenia kwalifikowalności wydatków oraz w zakresie niezbędnym, uzasadnionym celem. Wyrażam także zgodę na przekazywanie moich danych innym podmiotom, jeśli zachodzi taka potrzeba w związku z realizacji ww. celów.

Podpis rodzica/prawnego opiekuna składającego deklarację